



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

ASSOCIATION BIEN-ETRE TOURISME LOISIRS HANDICAP

102, place de la Mairie 38660 LA TERRASSE / Tél : 04 76 44 60 22 ou 06 68 99 77 53

Courriel : contact@enviebienetre.fr

(À remplir obligatoirement pour les séjours supérieurs à 5 jours et à retourner 1 mois avant le début du séjour.)

VACANCIER(E) – NOM, Prénom :

SÉJOUR :

Du au

La personne désignée ci-dessus souhaite partir en vacances adaptées cet ÉTÉ 2021 avec l'Association Bien-Être Tourisme Loisirs Handicap. L'association est garante du respect du protocole sanitaire interministériel spécifique aux vacances adaptées spécial COVID 19, notamment : les gestes barrières, le port du masque quand la distanciation physique n'est pas possible, le lavage des mains très réguliers (savon ou gel hydroalcoolique).

Je soussigné(e), Docteur

- certifie que l'état de santé de la personne, ci-dessus désignée, lui permet de participer au séjour de vacances choisi cet ÉTÉ 2021.

-certifie aucune contre indication à la pratique d'activités bien-être : jacuzzi, hammam, sauna, massage détente.

- m'engage à fournir toutes les informations nécessaires à l'équipe d'encadrement, notamment les ordonnances à jour, et à informer l'Association Bien-Être Tourisme Loisirs handicap de tout changement de l'état de santé du (de la) vacancier(e).

VACCINATION COVID 19 :

La personne est-elle vaccinée ? OUI NON

Si OUI, vaccination complète : OUI NON

PROTHESES ET ORTHÈSES (appareil dentaire, oculaire, auditif...) :

Soins spécifiques :

EPILEPSIE :

Stabilisée depuis le

Fréquence des crises :

Circonstances déclenchantes :

Symptômes :

Conduite à tenir :

SENSIBILITÉ AU SOLEIL (fournir une crème solaire adaptée) :

ALIMENTATION (vigilance particulière, risque de fausse route, problème de déglutition, etc...) :

RÉGIME, ALLERGIES : (fournir obligatoirement une ordonnance)

AUTRE INDICATIONS RELATIVES A LA SANTE devant être portées à la connaissance de l'association et de l'équipe d'encadrement, notamment des pathologies chroniques connues (hypertension, maladies respiratoires, obésité, etc.) Joindre, si nécessaire, des indications complémentaires à destination de l'équipe du séjour ou aux professionnels du corps médical en cas de besoin, sous forme de feuille annexe :

Fait à, le

NOM du médecin :

Téléphone :

Cachet et signature :

Fiche valable au jour de la signature. En cas de modification de l'état de santé de la personne inscrite, remplir un nouveau formulaire.